(Biblioteka Umiejętności Lekarskich).

Nr. 20. Warszawa, d. 27 Marca (8 Kwietnia) 1876 r. ROK IV.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA LEKARSKA.

POŚWIĘCONE PRZEGLĄDOWI NOWYCH DZIEŁ I CZASOPISM.

DODATEK BEZPŁATNY

dla prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich i Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich z Gazetą Lekarską.

ZIMNICA.
Studyum ze stanowiska praktycznego.

Przez D-ra T. Chałubińskiego, b. prof. kl. ter. w Warszawie. (Warszawa 1875 str. 162).
Skreślił D-r Ludwik Kadler.

(Dalszy ciąg).

Następnie zastanawiając się nad gorączką towarzyszącą różnym sprawom chorobowym, autor rozbiera objawy wspólne wszelkiéj gorączce, a zestawiwszy różnorodne przyczyny sprawę gorączkową wywołujące, wyrabia sobie pojęcie o gorączce w ogólności.

„Jasnem też się zdaje, powiada sz. autor na str. 34, że ile razy życie w skutek pewnych wpływów chorobnych w wysokim stopniu zostaje zagrożonem, jeżeli w takim stanie rzeczy przywrócenie zdrowia jest jeszcze możliwem, to stać się może jedynie przez co najrychlejszą zmianę materyi, przeto przez usunięcie cząstek niezdolnych do życia prawidłowego a jednocześnie przy utrzymaniu narzędzi i ich czynności koniecznych do zdrowia, słowem przez rychłą odnowę. Takie podniecenie zmiany materyi umożebnionem jest właśnie przez gorączkę, przeto każda gorączka do pewnego stopnia ma ten charakter samoleczniczy, czyli jak się dawniéj wyrażano, jest do pewnego stopnia czynnikiem, sprężyną lub wyrazem siły leczącéj.“

Pojęcia te o gorączce, głoszone przez p. Ch., w dzisiejszym stanie nauki, mogą mieć już tylko znaczenie przeważnie historyczne. Sięgają też one czasów, w których lekarze uważali wszelką gorączkę za usiłowanie ducha, rządzącego sprawami cielesnemi człowieka, skierowane do oswobodzenia ciała od przedostałych się doń szkodliwych pierwiastków. Pojęcia te, jakkolwiek niezgodne z obecnie przyjętemi poglądami na sprawę gorączkową, przez długie jednak wieki utrzymywały się, rozlicznym ulegając modyfikacyom.

I tak Hippokrates przypisywał niektórym formom zimnicy, przy pewnych okolicznościach, pomyślne skutki; przyłączenie się zaś gorączki do apopleksyi, konwulsyi i niektórych innych zboczeń chorobowych, w pewnych razach uważał za pomyślny objaw. Większość lekarzy starożytności, przepisując dosłownie lub parafrazując zdania Hippokratesa, ślepo wierzyła w działanie leczące gorączki, tak dalece że Asklepiades gorączkę uważał za najlepszy środek leczniczy. Galen przyznawał gorączce pożyteczność głównie w chorobach powstałych skutkiem przewagi flegmy, a w szczególności nieprawidłowego oziębienia soków. Zdania tego trzymali się i późniejsi, a traktat o gorączce datujący się z 5 lub 7 wieku, którego autorstwo pospolicie przypisują jatrosofiście Palladiusowi, mieszkającemu w Aleksandryi, w zasadzie zupełnie się zgadza z poglądami Galena. Podobne pojęcia o gorączce utrzymywały się przez następne wieki, i były wygłaszane między innymi przez van Helmont'a, Boerhave'go, Stolla, Sydenhama i Stahla. Przed kilku nawet dziesiątkami lat jeszcze, Sobernheim podał do wiadomości, „że w umiejętnem zastosowaniu gorączki, spoczywa cała tajemnica medycyny i chirurgii“. Dobroczynny zaś wpływ gorączki na ustrój podług Reila [1]) tak daleko nawet ma się rozciągać, iż „za jéj sprawą nietylko temperamenty u ludzi zmieniać się mogą, ale z głupich robią się mądrzy.“

Niejako jakby pod dewizą Campanelle'go *„ea ratione bona est febris, qua bellum,“* powstały nowsze poglądy o znaczeniu gorączki w ustroju. Poglądy te są wprost przeciwne tym, jakie przed niedawnemi czasy istniały.

W dzisiejszym stanie nauki, gorączka jesz uważana za stan zagrażający nietylko całości, ale grożący najczęściéj utratą życia; dla tych więc powodów usiłowania lekarza powinny być skie-

[1]). Jan Krystyan Reil profesor z Halli w dziele wydanem w r. 1800 p, t. „Ueber die Erkentniss und Cur der Fieber,“ w Tom. 1, § 113 powiada: „Fieber verändern zuweilen die Temperamente der Menshen, befördern den Wachsthum, machen Schwächlinge gesund und dumme Menschen klug.“

rowane do jéj zwalczenia i usunięcia. Niebezpieczeństwo bowiem jakiem ona zagraża choremu, po większéj części jest tak widoczne, że nie potrzeba być lekarzem, aby się na niem poznać. Słusznie też Liebermeister [1]) powiada:

„O sile leczącéj gorączki, lub w ogóle o pomyślnem jéj dla ustroju znaczeniu, wedle dzisiejszych pojęć naukowych, i mowy być nie może; zapatrywania bowiem takie na sprawę gorączkową poczytywane są dziś za przestarzałe przesądy, nieumiejętnościowego okresu.“ Dla tego to Da Costa Alvarenga, dziwiąc się, iż mogły kiedyś istnieć podobne poglądy, zapytuje: „Cóż powiedzieć o tych, którzy gorączkę pojmowali jako usiłowanie natury do wydalenia ze krwi substancyi szkodliwych, drażniących i wywołujących drżenie i dreszcz gorączkowy w ciele?“

Zmiany zaś anatomiczne w różnych organach wywołane sprawą gorączkową, których zbadanie aczkolwiek wiele jeszcze do życzenia pozostawia, jest nowszych prac naukowych owocem, utrwalają dzisiejsze poglądy o gorączce. Degeneracya komórek miąższowych wątroby, nerek, szpiku kostnego, gr. ślinowego, śledziony, serca, mięśni dowolnych, naczyń, oedema miękkich opon mózgowych, mocne zwodnienie istoty mózgowéj, skłonność tkanek do chorób zapalnych i rozpadu (wrzody na języku skutkiem ucisku zębów, *decubitus*), zły wygląd ran, ich rozszerzanie się i dążność do zgorzeliny, powstawanie ropni w mięśniach, rozdarcie mięśni, ropienie w skórze, tkance łącznéj, gr. limfatycznych, *parotitis* (będąca podług Hoffmanna spotęgowaniem degeneracyi miąższowéj), *nephritis acut*, zboczenia w systemie nerwowym, zboczenia psychiczne, cierpienia paznogci, ogólny marasmus, nekrobiosa i t. p., oto są zwykłe lada silniejszéj gorączki następstwa [2])

To też od natężenia gorączki w pojedynczym wypadku, zależy najczęściéj i rokowanie, a skuteczne leczenie chorób ostrych zasadza się po większéj części na stosowaniu środków mniéj więcéj wprost przeciw gorączce wymierzonych. Że najnowsze te poglądy naukowe na sprawę gorączkową znakomicie przyczyniły się do postępu terapii o tém stanowczo zawyrokować już może statystyka lekarska. Żałować tylko wypada, że metoda przeciw-gorączkowa, jakkolwiek doniosła w skutkach, nie daje jeszcze téj pewności w postępowaniu, jakiejby od niéj wymagać należało. Do opóźnienia wszakże jéj rozwoju, nie mało przyczyniły się owe zastarzałe poglądy o gorączce.

Pouczający przykład tego widzimy w walce, jaka towarzyszyła wprowadzaniu kory chinowéj do skarbca środków lekarskich. Prawie przez całe stulecie lekarze wiedli spór zacięty o to, czy chinina może być zastosowaną w zimnicy i chorobach gorączkowych, lub nie. Co więcéj, nie chodziło im wówczas jak to zwykle w naszych czasach przy wprowadzeniu nowego środka bywa, o rozwiązanie pytania, czy środek wspomniany jest skuteczny, czy rzeczywiście usuwa napady zimnicy; skuteczność bowiem chininy była tak uderzającą, że nikt o tém wątpić nie mógł. Spierano się więc tylko o to, czy przytłumienie gorączki odpowiada celowi, i czy może być dozwolonem. Ponieważ wedle ogólnie wówczas przyjętego pojęcia, zadaniem gorączki było usunięcie z ustroju przyczyn wywołujących chorobę, przeto zawieszone ich wydalenie, musiałoby jak najzgubniejsze następstwa wywołać. Obawa powstrzymania owych krytycznych wydzielin, głównie odciągała lekarzy od użycia chininy. Ci zaś, którzy w obronie tego środka walczyli, usprawiedliwiali się mniemaniem, że chinina oprócz własności „rozdzielających“, „roztwarzających“, posiada w wysokim stopniu własności „wypróżniające“, za pomocą których podobnie jak gorączka wydala pierwiastki chorobne z ustroju. Nawet tak bezstronny badacz jak Sydenham, należący do najzapaleńszych zwolenników chininy utrzymywał, iż podanie kory chinowéj przed spodziewanym napadem, grozi niebezpieczeństwem, ponieważ przez powstrzymanie napadu, zebrane wielkie massy materyi gorączkowéj, nie mogą być drogą naturalną to jest przez napad gorączkowy wydalonemi (Opera I pag. 188). Mała tylko liczba zwolenników chininy oświadczyła, iż otrzymane wprost skutki leczenia bardziéj przekonywającym są dowodem, aniżeli teoretyczne wywody; wiele jednak jeszcze czasu upłynęło, nim pojedynczy lekarze ośmielili się jawnie utrzymywać, że chinina jest w stanie całkowicie usunąć napady zimnicy, nawet bez wywoływania wypróżnień. Najroztropniejszymi w tym razie ukazali się jezuici; nie zważając bowiem na toczącą się polemikę między lekarzami, używali oni w zimnicy środka tego z wielkim pożytkiem nietylko dla siebie, ale i dla drugich. (Kurt, Sprengel, Liebermeister).

Taki to wpływ szkodliwy, pojęcia te o gorączce wywierały na terapią i praktykę lekarską.

Jakkolkiek więc o niebezpieczeństwie grożącem ze strony goraczki autor najzupełniéj jest przekonany, jak tego liczne mamy dowody w jego studyum o zimnicy, to jednak w ogóle pojmowanie gorączki w ten sposób jak to p. Ch. czyni, w dzisiejszym stanie nauki nie może zadowolić. Sam zresztą autor zestawiając znane wiadomości o zimnicy, z wypadkami rozwiniętych przez się poglądów na gorączkę w ogólności, znacznie je modyfikuje. I tak na str. 73 czytamy. „Jakkolwiek

---

[1]). Liebermeister. „Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers“ Leipzig. 1875. str. 396.

[2]). Że nie tylko w skutek gorączki, ale i przy sztucznie podwyższonéj ciepłocie ciała, powstaje zwiększony rozpad istot białkowych, a tem samem i zwyrodnienie pojedynczych organów, Bartels i Schleich wykazali.

może być prawdą, że niektóre przynajmniéj cząstki materyi chorobnie zmienionéj, prędzéj lub łatwiéj bywają rozłożone (po największéj części utlenione) i wydalone z ustroju w skutek gorączki, niż części jego prawidłowe, nie mniéj jednakże rozróbka organizmu, podniecona gorączką, dotyka z natury swéj całą masę krwi, tłuszczu, mięśni i t. d. Z tych powodów częstokroć wynikać muszą zbyt silne zaburzenia, zbyt uogólniona rozróbka dla stosunkowo zbyt małych potrzeb." Na str. zaś 74 autor powiada. „iż uznając do wysokiego nawet stopnia charakter samoleczniczy napadów zimniczych, nie można nie widzieć, że owo samoistne lekarstwo w niezmiernéj większości wypadków jest bardziéj niebezpiecznem, niż sama istota choroby (zakażenie)."

Że zresztą dla usunięcia jadów nawet ze krwi nie zawsze potrzebna jest gorączka, wyborny przykład daje nam syfilis. Bez współudziału téż gorączki usuwamy liczne pasożytne choroby. Są również choroby, w których najpewniejsze leczenie gorączki zasadza się na usunięciu przyczyn wywołujących zaburzenia. Przykład takowych przedstawiają nam niektóre gorączki symptomatyczne. W innych znów razach na drodze operacyi usuwamy źródło podtrzymujące gorączkę, a z niem i samą gorączkę. Niekiedy leczenie miejscowe, może stanowić niezbędny warunek skutecznego zwalczenia gorączki.

Do chorób gorączkowych, na usunięcie których posiadamy środki swoiste, zaliczają się gorączki malaryczne. Od czasu téż jak w malaryi jesteśmy w stanie zadosyć uczynić wskazaniu przyczynowemu a w szczególności nachorobnemu (*indicatio causalis resp. indicatio morbi*), oddzielne leczenie gorączki jako takiéj może być uważane za zbyteczne. Ubieganie się więc za środkami specyficznemi wprost przeciw saméj chorobie wymierzonemi, nie w duchu R a d e m a c h e r a, ale o ile takowa od szczególnych przyczyn zależy, w zasadzie jest usprawiedliwionem. Należy się nawet spodziewać, iż przy ogólnie zwróconéj uwadze lekarzy na konieczność zreformowania i wzbogacenia terapii, przy ożywionym ruchu i licznych pracach w tym kierunku, przy coraz większym uwzględnianiu termoterapii, nauka nasza niezadługo poszczycić się zdoła nowemi nabytkami i na drodze środków swoistych, któreby w chorobach gorączkowych podobnie jak chinina w malaryi, czyniły zadosyć wskazaniu nachorobnemu. W końcu wyznać musimy, iż jakkolwiek nie podzielamy sposobu zapatrywania się autora na znaczenie gorączki w ustroju, to jednakże poglądy przez nas przytoczone odnoszące się do téj sprawy, dziś powszechnie przez lekarzy uznane i przyjęte, a które i dla nas artykuł wiary stanowią, w żadnym razie nie mogą być uważane za bezwzględnie nieomylne; ostateczne też rozwiązanie téj tak ważnéj kwestyi, musimy zostawić przyszłości

(*c. d. n.*).

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WNĘTRZAKACH I PASOŻYTACH.

Przez D-ra H e r m a n a M e i s s n e r'a w Lipsku.

A. W n ę t r z a k i p ę c h e r z o w a t e. *a*) W ą g r y (*Cysticercus cellulosae*).

(Dalszy ciąg).

We względzie etyologii nic tu nie można podać, gdyż chora wcale psów nie lubiła. Z objawów zasługują na uwagę uparte wymioty wskutek ciśnienia guza na odźwiernik (*pylorus*) i takowe budziły podejrzenie raka odźwiernika; kaszel i duszność również były spowodowane uciskiem bąblowca na przeponę i płuca; powstrzymanie cuchnącéj ropy za każdą razą powodowało objawy trawiącéj gorączki, które jednak przy ułatwionym odpływie natychmiast znikały. Najodpowiedniejszem leczeniem według R. jest podane w powyższym wypadku, proste przekłucie próbne pożyteczne dla poparcia rozpoznania na drodze chemicznéj i drobnowidzowéj i bezpośredniego w krótkim czasie uleczenia; potem zastosowanie żrącego ciasta wiedeńskiego i następnie ciasta cynkowego, aby sprowadzić przedziurawienie ściany brzusznéj warstwami i otrzymać zapalenie zlepne otrzewnéj. Następnie wkłuwa się w środek rany trójgraniec grubości palca, torbiel opróżnia się do połowy i pozostawia rurka aż do dnia następnego, a potem zastępuje się ją giętką sondą. Jeśli otwór nie jest jeszcze dostatecznie rozrzerzony, należy go rozszerzyć za pomocą gąbki prassowanej i robić wstrzykiwania środków ściągających (wyciąg z liści włoskiego orzecha lub roztwór garbnika) z $^1/_4$ lub $^1/_3$ objęt. alkoholu aby wywołać dezinfekcyą zawartości torbieli i ściany oczyścić. W miarę gojenia się, stopniowo coraz cieńsze rurki się zakładają i nakoniec zupełnie należy je usunąć, gdy ściany torbieli są oczyszczone i ściągnięte.

B o u r d i l l a t (*Gaz. de Paris 24. 1872*) podaje następny wypadek, w którym D e m a r q u a y operował sposobem R e c a m i e r'a.

37 letnia kobieta od 4 lat spostrzegła guz nie bolesny w lewéj stronie brzucha, który stopniowo rozszerzał się ku stronie prawéj i utrudniał oddechanie. W czasie przyjęcia choréj do szpitala w październiku 1871 r. była nadzwyczajnie wychudzona, przedstawiała mocne zatchnienie, brak apetytu, brzuch u środku mocno rozdęty na wysokości pępka wymiar wynosił 93 ctmtr. żebra mianowicie prawéj strony ku przodowi wypchnięte; guz gładki, chełboczący, przechodził bezpośrednio na wątrobę. D e m. poprowadził 31 pazdziernika cięcie pionowe przez skórę i tkankę łączną podskórną 6 ctmtr. długości mające, na szerokości 4 palców od pępka oddalone, i w otwartą ranę 4 ctmtr. długości mającą włożył kawałek chlorku cynku 5 ctmtr. długi a 1 ctmtr. gruby, następnie lepkim plasterkiem umocował i tak pozostawił na 24 godzin, Z téj przyczyny chora dostała bar-

dzo gwałtownych boleści, bazuch obrzmiał, tętno zostało przyspieszone i straciła apetyt. 2 listopada gorączka utrzymywała się ciągle, wspomniona okolica była zaczerwieniona, strup wydzielał płyn surowiczy. Dnia 17 po odpadnięciu strupa widoczną była biaława torbiel; we dwa dni później po pęknięciu tejże upłynęło 5 kwart jasnego płynu, który był bez zapachu, nie zawierał białka ani też błon rzekomych. Chora czuła natychmiastową ulgę, objętość brzucha wynosiła tylko 67 ctmtr. Natępnie wprowadzono sondę grubości $1^1/_2$ ctmtr. i zastrzyknięto nalewkę jodową. Wkrótce potem wystąpiły mdłości i wymioty a 19 listopada rozszerzona pokrzywka. Później codziennie powtarzano wstrzykiwania wody z nalewką jodową, wyskokiem lub nadmanganianem potażu, przyczem za każdą razą wydzielały się błony bąblowcowe. Torbiel szybko się zwężała i przy wypisaniu chorej ze szpitala miała tylko 6 ctmtr. głębokości.

Dr. Samuel P. Knaggs w jednym wypadku bąblowca wątroby za pomocą operacyi znaczną sprowadził ulgę (*Dublin Journ. LVI. p. 31July 1873*).

40 letni mężczyzna zauważył od 4 lat stopniowo zwiększające się niebezpieczne nabrzmienie brzucha, a po uderzeniu w brzuch w miesiącu marcu 1872 r. takowy zdawał się być jakby bardziéj od dołu wypełnionym i wystąpiły gwałtowne bóle w lędźwiach i w krzyżu. Odnośnie do dawnego sposobu życia dowiedziano się, że chory miał liczne stosunki z psami i często na wsi pił wodę z kałuży; mianowicie przypomniał on sobie, że pewnego razu przed 7 laty pił wodę z kałuży napełnionéj robactwem. Badanie wykazało żółte zabarwienie skóry i łącznicy, na dolnéj części brzucha i kończynach dolnych wyraźnie występowały żyły; żylaków jednak ani też krwawnic nie było. Wymiar brzucha na wysokości pępka wynosił 101 ctmtr.; cała dolna część brzucha, wypełniona jednym wielkim, napiętym elastycznym guzem wyraźnie chełboczącym, który przy zmianie położenia pozostawał niezmienionym i tępość jego ku górze łączyła się z tępością wątroby; z lewéj strony tylko i poniżéj przepony można było nieco bębnisty odgłos wykazać. Guz ten z prawéj strony przedstawiał 3 wyniosłości pionowo nad sobą ułożone, z lewéj zaś 1 wyraźną wyniosłość. Wyniosłości te były poprzecznie owalne i przedstawiały w obudwu wymiarach następne cyfry: z prawéj strony górna: 12,5 i 9 ctmtr., średnia 11,5 i 7,5, dolna 9 i 5, z lewéj 11,5, i 7,5. Były one twarde przedstawiały regularnie gładką powierzchnią i gdyby to miało miejsce u kobiety z powodu umiejscowienia mogłyby być wzięte za guzy jajnikowe. Z powodu wzrastającego ucisku 14 lipca wykonano przekłócie próbne w linii pośrodkowéj na 6,5 ctmr. poniżéj pępka, lecz po odejściu kilku kropli płynu surowiczego, trójgraniec zatrzymał się napotkawszy ciało jakieś twarde, przedstawiające pewien opór. Drugie przekłucie na 2,5 ctmtr, poniżéj pępka spowodowało wypływ 7 kwart płynu gęstawego, brudno-brunatnego, nie przejrzystego wraz z bąblowcami; rana po zatamowaniu nieznacznego krwotoku zamknięta i po 6 godzinach podano scammonium i jalapę jako środki przeczyszczające. Polepszenie było uderzającem, zakłócone tylko nieznacznem natężeniem róży przyrannéj. Po 5 dniach chory mógł już chodzić i wkrótce jako konduktor przy kolei być czynnym, chociaż objętość brzucha nie bardzo się zmniejszyła.

C. g. torbielowéj zawartości wynosił 1020, był słabo kwaśny, wiele zawierający białka, które przy gotowaniu zupełnie się skrzepło, prócz tego znaczną ilość żółci. Badanie drobnowidzowe nie wykazało haczyków, ani żadnych szczątków bąblowca, a tylko massę ziarnistą, kropelki tłuszczu i niezliczone kryształy fosforanu wapna, nieznaleziono także cholestearyny, hematoidyny, ani cukru. Bez wykrycia torbieli rozpoznanie bąblowca byłoby bardzo wątpliwem. Dostanie się w tym razie żółci do torbieli było przyczyną zamarcia bąblowca. Natrafiona przy pierwszem przekłuciu ściana torbieli była ateromatycznie zmienioną i w skutek tegoż processu jako też i złogów wapiennych tak zgrubiała i twarda, że zaledwie z wielką trudnością mogła być przebita trójgrańcem. Gdy zresztą twarda, niepodatna ściana nie mogła się zaklęsać a tem samem dawać powód do niebezpiecznego ropienia, to zaniechanie owego przekłócia torbieli w zupełności jest usprawiedliwionem.

W następnym wypadku według Jul. Zimmermanna (*Zwei Fälle von Echin. Inaug. Disser. Greifswald 1773*) Hüter'owi udało się sprowadzić uleczenie za pomocą prostego przekłucia.

28 letni parobek który przed 2 laty mocno był uderzony w okolicę wątroby, spostrzegł wkrótce potem niewielki guz stopniowo się zwiększający, późniéj dołączyły się bóle, utrudnione oddechanie i wreszcie zupełna niezdolność do pracy. Przy badaniu 20 maja 1873 r. guz był wyraźnie chełboczący, tępość wątroby sięgała do pozioméj linii pępka, przytem były wymioty, brak apetytu; gorączki wcale nie było. 27 maja wykonał przekłucie prof. Hüter na 7 ctmtr. poniżéj prawego łuku żebrowego, przyczem wypłynęło $1^1/_2$ kwarty jasnego płynu zawierającego wyraźne wieńce haczyków. W miejscu przekłucia założono rurkę zatkaną szarpią napojouą w roztworze kwasu karbolowego, i oczyszczano 2 razy dziennie. Wkrótce potem zaczęła wypływać ropa zawierająca liczne pęcherze bąblowców; późniéj wystąpiła mocna gorączka (40° C) i wtedy wypłynęło mnóstwo żółci. Przypuszczano, że z powodu drażnienia wywołanego rurką mógł być przedziurawionym przewód żółciowy, rurkę więc oddalono, poczem ustała gorączka i odpływ, i chory prawie zupełnie wyzdrowiał. (*d. c. n.*).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ŝto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 22 Марта (3 Апреля) 1876.